

Norm	Uitleg volgens het Normenkader ¹	Wat betekent dit voor jou als wijkverpleegkundige? ²	Wat maak je hiermee inzichtelijk?
1. Indiceren en organiseren van zorg vindt plaats op basis van professionele autonomie	Professionele autonomie wil zeggen dat de verpleegkundige bij indiceren en organiseren van zorg zich laat leiden door haar/zijn professionele kennis en inzichten in relatie tot het belang van de zorgvrager.	<ul style="list-style-type: none"> • Je beoordeelt objectief, onafhankelijk en onbevooroordeeld de situatie in de eigen omgeving. • Je hebt zorginhoudelijke verpleegkundige ‘up-to-date’ kennis (bevoegd en bekwaam) en werkt volgens beroepsnormen, kwaliteitsrichtlijnen en -standaarden, wet- en regelgeving. • Je bent verantwoordelijk én aanspreekbaar voor je eigen handelen. • Je staat voor jouw vak. Je weet wat je doet en kan, beredeneert en beargumenteert, uiteraard binnen de grenzen van je professionele mogelijkheden, verantwoordelijkheden en wettelijke bevoegdheden. • Je vraagt advies wanneer jij dat nodig vindt. • Je neemt zelfstandig beroepsmatige en zorginhoudelijke beslissingen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uit de indicatie blijkt dat je de zorgvrager in de eigen omgeving zelf hebt gezien en gesproken en handelt in het belang van de cliënt (zie ook handreiking verpleegkundig proces). • Met de inhoud van de indicatie toon jij jouw professionele zelfstandigheid. • Wanneer jij jouw naam aan een indicatie verbindt, sta je achter de inhoud en neem je daar de verantwoordelijkheid voor.
2. Indiceren en organiseren van zorg wordt gedaan door een bachelor of master opgeleide verpleegkundige	Van deze zorgprofessionals mag verwacht worden dat zij bekwaam zijn om indiceren en organiseren van zorg op een professionele en passende manier uit te voeren en/of in te schatten wanneer zij expertise van derden nodig hebben.	<ul style="list-style-type: none"> • Je bent in het bezit van een diploma Hbo-V of master verpleegkunde³ en BIG geregistreerd. • Je bent werkzaam als wijkverpleegkundige in de wijkverpleging. • Je houdt de ontwikkelingen in je vakgebied bij (scholingen, congressen en vakliteratuur). • Je scherpt je kennis en vaardigheden aan door middel van intercollegiale toetsing met collega-wijkverpleegkundigen in je eigen organisatie en/of regio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Een diploma verpleegkunde zoals benoemd in de duiding van norm 2 (zie website). • Inzage in jouw portfolio, bijvoorbeeld van het kwaliteitsregister V&V of LMS van je werkgever. • Bewijs dat je vakbekwaam bent in de wijkverpleging.
3. Indiceren en organiseren van zorg is gericht op het versterken van eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten en het cliëntensysteem ⁴	Versterking van eigen regie en zelfredzaamheid van de zorgvrager is een onderdeel van gezondheid en kwaliteit van leven. Om eigen regie en zelfredzaamheid te versterken is kennis van, en overleg en afstemming met de zorgvrager en diens netwerk noodzakelijk (shared decision making > samen beslissen).	<ul style="list-style-type: none"> • De indicatie en het zorgplan komen in samenspraak (samen beslissen) met de zorgvrager (en/of diens netwerk) tot stand. • Je werkt aan preventie, gezondheidsherstel, -behoud en -bevordering van de zorgvrager (bij een palliatieve terminale zorgvrager werk je aan ‘kwaliteit van afronding van het leven’). • Je hebt kennis van de sociale kaart (voorzieningen) van de omgeving waar de zorgvrager woont en van de wet- en regelgeving. • Je monitort de draaglast en bevordert de draagkracht van de zorgvrager (en/of diens netwerk) ten aanzien van eigen regie en zelfredzaamheid⁴. • Je stimuleert het gebruik van (eHealth)technologie/hulpmiddelen die de eigen regie en zelfredzaamheid bevordert en versterkt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Het zorgplan kenmerkt zich door ‘zorgen dat’ i.p.v. ‘zorgen voor’. • De gewenste én haalbare zorgdoelen met passende interventies zijn gericht op preventie, vroegsignalering, gezondheidsherstel, -behoud of -bevordering dan wel op ‘kwaliteit van afronding van het leven’.
4. Besluitvorming rond indiceren en organiseren van zorg vindt plaats op basis van het verpleegkundig proces ⁵	Indiceren en organiseren van zorg is niet los van de zorguitvoering te zien. Het verpleegkundig proces bestaat, net als het geneeskundig proces, uit gegevensverzameling (anamnese), diagnoses, gewenste resultaten, interventies, uitvoering en evaluatie. De methodiek die verpleegkundigen hanteren in het verpleegkundig proces is klinisch redeneren.	<ul style="list-style-type: none"> • Je ziet en spreekt de zorgvrager in de eigen omgeving. • Je verzamelt alle gegevens die nodig zijn om de gezondheid en de huidige situatie in beeld te krijgen. Het methodisch handelen is vanzelfsprekend in je denken en handelen. • Je hebt kennis van gezondheid en preventie en hoe deze wordt beïnvloed. • Je past ‘klinisch redeneren’ toe, je benoemt het zorgprobleem (zorgproblemen), (mogelijke) oorzaken en de symptomen/signalen waarop je dit baseert en komt tot verpleegkundige diagnoses (=methodiek PES structuur). • Je stelt vast onder welk wettelijk kader dit valt (Zvw, Wmo, Wlz of anders). • Vanuit samen beslissen prioriteer en stel je met de zorgvrager (en/of diens mantelzorg) vast wat de gewenste én haalbare (SMART) zorgdoelen zijn gezien de situatie. Ook de tijdspanne neem je hierin mee. • Je zet alleen die (EBP)-interventies in die passen bij de verpleegkundige diagnoses en zorgdoelen (NB beter-laten-lijst). Interventies gericht op preventie horen hier vanzelfsprekend bij. 	<ul style="list-style-type: none"> • Het zorgplan is in samenspraak met de zorgvrager (en/of mantelzorg) tot stand gekomen. • Uit de indicatie blijkt dat je de methodiek van het verpleegkundig proces toepast. • Uit de organisatie van de zorg blijkt dat je dit zo effectief en efficiënt mogelijk conform wet- en regelgeving hebt gedaan, waardoor de juiste zorg op de juiste plaats door de juiste persoon/personen wordt verleend. En waarbij de veiligheid van alle betrokkenen gewaarborgd is.

¹ De uitleg is gebaseerd zoals beschreven in het Normenkader (V&VN, 2014).

² De werkgever faciliteert de wijkverpleegkundige om dit te kunnen doen (zie Werkdocument Kwaliteitskader Wijkverpleging, 2018).

³ Zie voor de duiding van de Hbo-verpleegkundige de verlengde overgangsregeling (V&VN, 2017).

⁴ Niet iedereen is in staat tot eigen regie en soms leidt dit ook tot niet effectieve zorg. Dit betekent maatwerk toepassen, samen beslissen en creatief zijn. Kortom: continu afwegingen maken wat haalbaar, wenselijk en verantwoord is.

⁵ Zowel het Normenkader (V&VN, 2014) als het Begrippenkader Indicatieproces (V&VN, 2019) geven uitleg wat het verpleegkundig proces inhoudt. Zie ook de Handreiking Verpleegkundig Proces (V&VN, 2019).

Norm	Uitleg volgens het Normenkader ¹	Wat betekent dit voor jou als wijkverpleegkundige? ²	Wat maak je hiermee inzichtelijk?
		<ul style="list-style-type: none"> • Je maakt bij elke interventie een afweging van kosten en baten. • Je bepaalt welke deskundigheid nodig is op basis van de complexiteit van de situatie. • Je organiseert de benodigde zorg (WIE DOET WAT, WANNEER EN HOE) met eventueel mantelzorg, vrijwilligers, passende hulpmiddelen/eHealth-technologie, teamleden en/of professionals uit andere domeinen. Je legt dit vast in het zorgplan. • Jij en/of je team voeren de zorg uit zoals is vastgelegd in het zorgplan. Eventuele andere interventies zijn voor andere (zorg)professionals, waarbij inzichtelijk is wat hun bijdrage is en hoe de onderlinge afstemming plaatsvindt. • Je monitort en evalueert de zorgverlening of de zorgdoelen behaald worden (o.a. via observatie, overdracht, aangeven door collega's van je team, MDO en/of via de voortgangsrapportage). Indien nodig plan je een cliëntbespreking in. 	<ul style="list-style-type: none"> • (EBP-)interventies zijn onderbouwd met wetenschappelijke inzichten aangevuld met andere bronnen.
5. De verslaglegging voldoet aan de V&VN richtlijn voor verslaglegging ⁶	Goede verslaglegging is van belang voor het vaststellen, verlenen, voortzetten, evalueren, overdragen en controleren van de zorg. Een individueel zorgplan bevat minimaal informatie over aard, omvang, duur en doelen van de zorg, inclusief het gewenste resultaat.	<ul style="list-style-type: none"> • Je beschrijft de anamnese, verpleegkundige diagnoses, gewenste zorgdoelen en alle interventies in het zorgdossier. • Je beschrijft in het zorgplan voor de zorgvrager (en/of diens netwerk) én het team wijkverpleging WIE WAT, WANNEER EN ZONODIG HOE doet. • De betrokken professionals (van team wijkverpleging) leggen, conform de richtlijn verslaglegging, de voortgang van de zorg, vroegsignalering, afwijkingen en bijzonderheden vast in de rapportage. • Je beschrijft de resultaten van de evaluatie in het EPD/ECD/zorgdossier, zorgt dat indien nodig het zorgplan wordt gewijzigd en/of een herindicatie wordt gemaakt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Het zorgplan is een weergave van wat je hebt afgesproken met de zorgvrager (en/of mantelzorg). • De inhoud van het ECD/EPD/zorgdossier is voor de zorgvrager toegankelijk en begrijpelijk. • De rapportage geeft de voortgang weer en borgt continuïteit. • De verslaglegging is ter monitoring en evaluatie van het zorgplan.
6. De verpleegkundige overdracht voldoet aan de V&VN standaard voor overdracht van zorg	Een goede overdracht is van groot belang voor continuïteit van zorg tussen alle zorgdomeinen. Er is een landelijke standaard, over inhoud (welke zorggegevens worden vastgelegd) en informatie uitwisseling (hoe worden gegevens vastgelegd- op terminologieniveau).	<ul style="list-style-type: none"> • Bij het indiceren van de zorgbehoefte(n) maak je gebruik van de beschikbare overdracht/informatie van (eerder) betrokken zorgprofessionals. • Je vraagt, met toestemming van de zorgvrager (en/of diens netwerk), zo nodig, gegevens op. • Je stelt in afstemming met de zorgvrager, een overdracht op, conform de standaard, indien de zorgvrager (on)gepland naar een andere zorgsetting overgaat. 	<ul style="list-style-type: none"> • Een overdracht⁷ draagt bij aan de juiste zorginzet en continuïteit van de zorg.

Uitgangspunten

Bovenstaande is niet volledig. Het is een samenvatting. Voor meer informatie lees de brondocumenten.

Van een wijkverpleegkundige wordt verwacht dat hij/zij kennis heeft van het Normenkader (2014), het Begrippenkader Indicatieproces (2019), het Expertisegebied van de wijkverpleegkundige (2019), het werkdocument Kwaliteitskader Wijkverpleging (2018), de richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging (2011) en de Toolbox Indicatieproces (2019).

Bronnenlijst

Rosendal H., 2019. *Expertisegebied Wijkverpleegkundige*. Amsterdam: MullerVisual Communication, verkregen 18-7-2019 <https://www.venvn.nl/media/2ofdarne/20190607-expertisegebied-wijkverpleegkundige.pdf>
 V&VN, 2011. *Richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging*. Utrecht: eigen beheer, verkregen 18-7-2019 <https://www.venvn.nl/media/mc0hkvyv/20111129-richtlijn-verslaglegging-8-sept-2011.pdf>
 V&VN, 2014. *Normenkader voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving*. Utrecht: eigen beheer, verkregen 18-7-2019 <https://www.venvn.nl/media/a4jhi5yt/normenkader-v-vn.pdf>
 V&VN, . Normenkader, nadere duiding norm 2, <https://www.venvn.nl/afdelingen/maatschappij-en-gezondheid-wijkverpleegkundigen/verpleegkundige-indicatiestelling/>
 V&VN, 2018. *Werkdocument Kwaliteitskader Wijkverpleging*, Utrecht: eigen beheer, verkregen 18-7-2019 <https://www.venvn.nl/media/01mij2yn/werken-met-kwaliteitskader-wijkverpleging.pdf>
 V&VN, 2019. *Begrippenkader Indicatieproces*. Utrecht; eigen beheer, verkregen 18-7-2019 <https://www.venvn.nl/media/lwdls4jg/begrippenkader-indicatieproces-def.pdf>
 V&VN, 2019. *Toolbox Indicatieproces*: <https://www.venvn.nl/thema-s/wijkverpleging/toolbox-wijkverpleegkundigen/>

⁶ De Richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Verslaglegging wordt momenteel herzien. De verwachting is dat publicatie volgt in Q2 2020.

⁷ Afhankelijk of de zorgvrager in zorg komt 'nieuw' of vanuit een andere zorgsetting zal er wel of geen overdracht aanwezig zijn.